

# los contraceptivos y el sentido moral en la investigación médico - científica

JUAN NASIO •

**L**os sorprende que instituciones internacionales de diversa naturaleza estén abocadas a una intensa y planificada campaña neo-maltusianista, fundada en discutidas como hiperangustiosas estadísticas, según las cuales se está desarrollando una superpoblación futura de miles de millones de personas, que irrevocablemente serán víctimas del hambre. Simultáneamente a la denuncia de esta "catastrófica" explosión de población, en la actualidad millones de mujeres en Europa y América son responsables del auge de los contraceptivos bucales.

Hace más de trece años, a pocos meses de publicarse las primeras experiencias humanas con los antifecundantes (sulfato de hesperidina, Morton y Lieber, 1952 y Sieve, 1952) conceptué a las mismas en varias publicaciones (1) como violatorias

del sentido moral de la investigación médico-científica, conceptos que llegaron a manos de S. S. el Papa Pío XII (2).

En estos momentos en que están en uso numerosos tipos de ovulísticos, es muy útil reiterar algunos de los conceptos expresados en esa oportunidad, en relación a nuevos experimentos de esa clase y a las deuterias sociales y patológicas que han comenzado a conocerse.

Desde el punto de vista moral, la pretensión de controlar la fertilidad humana y entregar al público con limitaciones o sin ellas, una droga contraceptiva, es una cuestión seria que afecta los valores esenciales de la sociedad e interfiere artificialmente en la biología del ser, aún desconocido en aspectos fundamentales como es la reproducción. Las consecuencias sociales de este hecho son de tanto alcance, que requerirán el análisis de todos los factores sociales, económicos y po-

(1) "El sentido moral en la investigación médica". *Día Médico*, 25, 1454, 1953, y *Revue des Sciences de Montréal, Canadá*, 24, 7, 1953; *Gaceta Médica de Guayaquil*, 7, 30, 1953, y *Vida Nueva, Cuba*, 79, 1, 1957.

(2) Vaticano, 9-9-1953.

líticos, ampliamente discutidos en el último medio siglo. Se comprometería la descendencia y se disminuiría la natalidad, desde ya amenazada por una mal entendida eugenesia y por los factores señalados y bien conocidos que tuvieron su apogeo en la época del furor maltusianista, y en las persecuciones raciales. Pero, por encima de todos estos factores, se hallan fundamentalmente el sentido moral y religioso del hombre. El ser humano no es un tubo de ensayo, un animal de experimentación, ni un conjunto de células irrigadas por la sangre e inervadas por la corriente nerviosa. Tiene también un alma y por ella siente lo extra-humano, aunque no pueda llegar a comprenderlo. Esta violación es mayor aún que la que criticara con rudeza el gran sabio Ramón y Cajal, refiriéndose a la legalidad del aborto, que en Rusia permitía a los investigadores "trabajar más fácil y baratamente en fetos o embriones humanos que en los de gato o ratón".

Desde el punto de vista médico-social, la ética médica, o el sentido moral de la medicina, que auspicia el proceder con conciencia y con ciencia, está comprometido. Es el médico o el investigador quien debe discernir lo correcto de lo incorrecto en cada caso de su actuación profesional, ya que tienen para con el enfermo y la sociedad, derechos y obligaciones que deben respetar y cumplir. Creemos que hay ciertos límites morales que no deben transponerse, aunque se obtenga el consentimiento del paciente, y la autoridad que impone la sociedad o el Estado que la representa.

Se pueden sostener las ventajas terapéuticas de una medicación contraceptiva en enfermas en las cuales la fecundación está contraindicada; éste sería

el único fundamento que podría esgrimirse para justificar el ensayo con estas sustancias y anhelar su uso público. Sin embargo, la indicación de contracepción es rara, compleja y difícil es saber a ciencia cierta cuándo se ha de recomendar. En este aspecto, son aplicables todas las consideraciones que ha suscitado el problema del aborto. Exponemos al respecto las sinceras y bien fundamentadas palabras de Casiello, quien ha insistido reiteradamente sobre este problema: "Digamos que, felizmente, la larga lista de casos que, pocos años atrás, constituían indicaciones comúnmente aceptadas para la interrupción de la gravidez, se va achicando cada vez más. El progreso de nuestros conocimientos en materia de diagnóstico, de profilaxis y de terapia, nos permite defender, cada vez más y mejor, a la madre enferma, frente a los riesgos presuntos y, con frecuencia, interesadamente exagerados, de la prosecución del embarazo. Las cardiopatías, la tuberculosis, las nefropatías, las enfermedades de la nutrición —la diabetes—, los llamados vómitos incoercibles, etc., de las grávidas, que tan pesado tributo pagaron, ayer no más, a la práctica del aborto, y con tan aleatorios y desfavorables resultados con harta frecuencia, son hoy mejor controlados, y existe y se afirma por doquier, cada vez más, la tendencia a respetar al niño por nacer". Esto significa que uno de los más importantes argumentos que podría presentarse para abonar la aplicación clínica de esta droga, no resiste un análisis serio. Por el contrario, se vislumbran ya los graves problemas que hemos expuesto al hablar del aspecto moral de la experiencia que comentamos.

Si no existe licitud por parte del investigador en realizar estos estudios, tampoco



la hay en el consentimiento que puede prestar el sujeto sobre quien se realizará la experiencia. Refiriéndose al paciente, Pío XII afirma: "No puede disponer libremente de sí mismo como le plazca", y aclara: "Tiene derecho de uso, limitado por la finalidad natural, de las facultades y fuerzas de la naturaleza humana. Porque es usufructuario y no propietario. No tiene un poder ilimitado de realizar actos de destrucción o de mutilación de carácter anatómico-funcional". De tal manera, que estas parejas no pudieron lícitamente otorgar consentimiento para realizar sobre sus personas experiencias que, con anticipación, sabrán que van justamente a bloquear una función normal. Los investigadores tampoco tenían derecho a solicitar tamaño consentimiento, ni podían abusar del respeto y confianza que les dispensaron quienes se sometieron a la experiencia. Una persona tiene derecho a emplear los servicios de un organismo en conjunto o en partes para destruirlas y mutilarlas, en cuanto ello sea necesario para asegurar su existencia o para evitar o reparar daños graves y duraderos. Con claridad meridiana Ignacio Chaves afirma: "Cuando se tenga el personal humano reciamente preparado para lanzarse al campo nuevo; que disponga del equipo material necesario, sin improvisaciones peligrosas; que se haya entrenado en la experimentación animal para resolver situaciones, en lo que quepa, semejantes; cuando el problema nuevo que va a atacarse haya sido estudiado a fondo y se hayan previsto sus riesgos y se tengan las probabilidades razonables de su dominio; cuando se tenga el consentimiento del enfermo o de sus familiares responsables, advertidos de esos riesgos; cuando todo eso se tenga, el ensayo tera-

péutico, pese a sus peligros, es un ensayo lícito, sin reproche moral". A pesar de todo, se reiteran experimentos "in anima nobili" con toda impunidad. Recientemente, en la Sociedad de Ginecología y Tocológica de Michigan, tres médicos ofrecen su experiencia fecundando artificialmente a 18 mujeres norteamericanas con espermatozoos conservados por congelación, durante dos años y medio; y en abril del año ppdo., Katsch, del Centro Médico de la Universidad de Colorado, informa sobre los excelentes resultados obtenidos con una sola inyección anticonceptiva que esteriliza a los animales machos y hace infértiles a las hembras por espacio de un año, sin complicaciones aparentes. Estas experiencias seguramente permitirán un próximo ensayo en el ser humano. Estos tipos de experimentación, realizados en seres humanos, no son lícitos porque ningún investigador tiene derecho a ensayar en un hombre o en una mujer, una droga para inhibir o despertar un desarrollo biológico sin saber cuáles serán sus verdaderas consecuencias organopsíquicas y espirituales. Desde este punto de vista, la ilicitud no es sólo moral, sino científica. Pudieron y pueden aún, producirse consecuencias de distinta índole no previsibles en esas personas objeto de ensayos. Muchas cosas conocemos acerca de la fecundación, pero aun más son las que desconocemos. Hace cien años apenas, se pudo establecer la teoría celular basada en los trabajos de Virchow (1858), ya que hasta doscientos años antes de Van Helmont se repetía la teoría de la generación espontánea de Lucretius (99-55 a. C.). El papel del óvulo era desconocido inclusive por el inventor del microscopio, Leewenhoek, que sostenía que la vida procedía del espermatozoide. La epigénesis

recién fue aceptada en 1828, cuando von Baer descubrió el óvulo en los mamíferos y su evolución dentro del ovario. A pesar de todo, los sabios biogenistas discutieron, hasta fines de siglo XIX, el problema de la fecundación. La constitución química de los elementos reproductores recién fue conocida en el primer cuarto del siglo actual, cuando Howpkins descubrió el glutatión en el óvulo, en 1921. Aun seguimos estudiando los constituyentes químicos y físicos del óvulo, del espermatozoide y de las sustancias que pueden inhibir o excitar el proceso de reproducción.

Por otra parte, las leyes de la herencia de los cromosomas y de los genes aún siguen en discusión. Sin embargo, la precariedad de nuestros conocimientos científicos parece no importar a quienes creen haber descubierto hormonas que inhiben un acto tan fundamental de la vida. Sin querer aventurar hipótesis y especulaciones teóricas, podría ser que estas drogas que buscan un aparente reposo ovárico, interfirieran inmediata o mediatamente sobre la fisiología. Por no comprender estas nociones elementales durante más de cinco años, los médicos del mundo entero estuvieron empleando sin límites la talidomida sin conocer los graves perjuicios que ocasionaban sobre el feto; allí están miles de niños con defectos teratológicos señalando nuestro imprudente error.

Con respecto a los ovulistáticos, han comenzado a aparecer numerosos trabajos científicos que demuestran que no son tan inocuos como se presumió en un principio. En efecto, se han descrito tromboflebitis con una frecuencia del 3 por mil, especialmente en mujeres con alteraciones del sistema nervioso (Canadá y Estados Unidos). Otros investigadores notaron aumento del factor VIII (globulinas antihe-

mofílicas) y del factor VII, trombosis y accidentes vasculares cerebrales, con hemiparesia y pérdida de visión, especialmente en mujeres jóvenes.

Dentro de nuestra especialidad, hemos visto en la práctica hospitalaria y privada en los últimos dieciocho meses, varios casos de ictericias colostáticas con el antecedente de ingestión de ovulistáticos, ratificando las experiencias de Oldershausen y col. (1965) y de gastroenterólogos chilenos. En estos casos se destaca la hiperbilirrubinemia directa, bilirrubinuria y ligero aumento de las fosfatasa alcalinas, lípidos y de las betaglobulinas; el cociente hierro-cobre en suero desciende. Las numerosas medicaciones icterígenas (clorpromazina, cincófeno, andrógenos, anabólicos, inhibidores de la mono-amino-oxidasa) y la dificultad en diferenciar los procesos intrahepáticos de los extrahepáticos, permite el desarrollo solapado de numerosos casos de ictericias por contraceptivos.

Todas estas prevenciones deberían haber obligado a nuestras autoridades sanitarias a tomar medidas, investigando en un plano de gran alcance los efectos colaterales de los contraceptivos bucales. En la República Francesa, a pesar de que hace bastante tiempo varias comisiones técnicas y científicas estudian intensamente la acción de los ovulistáticos, los últimos informes al destacar ciertos inconvenientes (trastornos circulatorios, hepáticos, renales y psíquicos), solicitan más tiempo para completar las investigaciones clínicas, biológicas y estadísticas, y aconsejan no autorizar la venta de dichos productos.

En base a estas consideraciones de orden moral, médico-social y científico, sostenemos que el empleo de los contraceptivos debe ser sometido a severos controles experimentales y durante un ade-



cuado período de tiempo antes de ser permitido su empleo público. ♦

### BIBLIOGRAFIA

CASIELLO A.: Clase inaugural de Clínica Médica. *Día Médico*, 1948, 20, N° 30.

CHAVEZ, I.: La moral médica frente a la medicina de nuestro tiempo. Conferencia en Congreso del Centenario de la Academia Nacional de Medicina de México, 1965.

EDITORIAL: Efectos secundarios de los contraceptivos. *ORIENTACION MEDICA*, 1965, 339, setiembre 10.

MARTIN, J., y BEILER, O.: In medicina, 1953, 13, 69.

NASIO, J.: Ramón y Cajal, maestro de generaciones. Prólogo de Gregorio Marañón, Buenos Aires, Unión de Editores Latinos, 1955.

NASIO, J.: El cristianismo y el avance de la técnica médica. *Día Médico*, 1952, 24, 386.

NASIO, J.: El sentido moral en la investigación médica científica. *Día Médico*, 1953, 25, 1454.

NELSON, W. O.: The population crisis and the use of world resources. Edit. Stuart Mudd, 1964.

OLDERSCHAUSEN, H. F. v.; EGGESTEIN, M.; DOLD, U. y KNORR, K.: Ictericia en la colestasis intrahepática consecutiva a la administración de esteroides anticoncepcionales. *Dtsch. Med. Wschr.*, 90, 1290, 65.

SIEVE A.: Contracepción oral. In *The Lancet*, 1952, 1022.

S. S. Pío XII: Límites morales de los métodos de la ciencia médica en la investigación y la ciencia. *Criterio*, 1952, 5, 802.